OESTERREICHISCHE

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

(als Ergänzungsblatt der medic. Jahrb. des k. k. öst. Staates.)

Herausgeber: Dr. J. N. Ritter v. Raimann.
Hauptredacteur: Dr. A. Edler v. Rosas.
Mitredacteure: DD. S. C. Fischer und J. Wisgrill.

№ 50. Wien, den 11. December 1841.

1.

Original-Mittheilungen.

Ditrachyceros rudis Sultzer, ein Pseudohelminth.

Von Dr. Carl Moritz Diesing.

Im Jahre 1801 wurden von Dr. Sultzer in Strassburg Eingeweidewürmer beobachtet, die nach Anwendung eines Purgirmittels einem 26jährigen Mädchen abgingen. Die höchst auffallende, und noch nie unter den Binnenwürmern gesehene Gestalt der kleinen, eiförmigen Thiere, mit zwei langen zottigen Hörnern, bewog den Beobachter, dieselben als Typus einer neuen Gattung, die er Ditrachyceros nannte, anzusehen, und nebst einer umständlichen Geschichte der Krankheit, in welcher das sonderbare Thier zum Vorschein kam, nebst mehreren Abbildungen und einer Anatomie desselben, in einer eigenen Schrift *) bekannt zu machen.

Von Zeder **) wurde dieses Thier zuerst in das System der Entozoen eingeführt, und als eine zweifelhafte Art der Gat-

*) *Dissertation sur un ver intestinal nouvellement découvert et décrit sous le nom de Bicorne rude par Charles Sultzer à Strasbourg et Paris* 1801. *tabl. color.* 3.

**) Zeder H. Anleitung zur Naturgeschichte der Eingeweidewürmer Seite 421. *Cysticercus bicornis.*

tung Cysticercus angesehen. Rudolphi *) stellte es unter dem veränderten Namen *Diceras rude*, nicht ohne manche Bedenklichkeit, unter die Gattungen, denen das System keinen sicheren Platz anzuweisen im Stande ist; Bremser endlich spricht die Vermuthung dahin aus, dass hier nicht von Eingeweidewürmern, sondern von verschluckten und mit dem Stuhlgang entleerten Samenkörnern die Rede seyn müsse, und gibt auf der Titelvignette seines Werkes »über lebende Würmer im lebenden Menschen« unter anderen Pseudohelminthen, eine Copie der Sultzer'schen Abbildung, gleichsam als Warnungstafel für künftige Beobachter.

Keiner der genannten berühmten Helminthologen hatte Gelegenheit, den fraglichen Eingeweidewurm selbst zu sehen. Vierzig Jahre nach der Entdeckung des Ditrachyceros durch Sultzer, beobachtete Herr Landphysikus Grove in Rönne, auf der Insel Bornholm bei Kopenhagen, einen Wurm, der seiner kleinen Tochter nach einer schweren Krankheit in ungeheuerer Menge abgegangen war, und sandte denselben an Herrn Eschricht, Professor der Anatomie in Kopenhagen, zur Bestimmung.

Man denke sich das freudige Erstaunen des Herrn Eschricht, als er in dem aus Bornholm eingesendeten Gläschen das seit vierzig Jahren nicht wieder gesehene und von Bremser als Pseudohelminthen abgebildete Thier erkannte, und seine Überraschung, »als er,« wie es in seiner brieflichen Mittheilung an Joh. Müller (abgedruckt in Müller's Archiv für Anatomie und Physiologie etc. 1841. Heft V. S. 437 u. 438) heisst: »in der verkannten Monographie Sultzer's eine so vollständige Beschreibung des Thierchens fand, dass er sie für die vollkommenste helminthologische Arbeit von dem Mehlisischen Distomwerk ansehen müsse, und wenig Hoffnung habe, wesentlich Neues hinzufügen zu können.« Wenn Bremser in seinem angeführten Werke (S. 267) diese Thiere für verschluckte Samenkörner hält und dabei erklärt: »Wer Alles, was Sultzer über ihren äusseren oder inneren Bau

---

*) *Rudolphi entozoorum hist. natural. Vol. II. P. II. pag.* 258. *et Synops. entoz. pag.* 184.

sagt, mit Aufmerksamkeit liest, überdiess die Abbildung damit vergleicht, wird diese Vermuthung nicht so albern finden, »so findet« der berühmte Kopenhagener Anatom (a. a. O.) »diese Vermuthung doch sehr gewagt, indem Bremser weder Phytotom noch Helminthotom war, zugleich aber sehr unvorsichtig, da der Ausspruch einer in der Helminthologie so grossen Autorität auf das Schicksal der Abhandlung und deren Verfasser einen entschiedenen Einfluss haben musste.« Und »unglücklicherweise sey dieses gewagte und unvorsichtige Urtheil allerdings unrichtig, das *Diceras rude* aber in der That ein Eingeweidewurm, gerade so, äusserlich und innerlich, wie ihn Sultzer, der ihn sehr sorgfältig zergliedert, beschrieben, möge er nun in das Rudolphische System hineinpassen oder nicht. — Wie es übrigens hat geschehen können, dass dieser Eingeweidewurm des menschlichen Körpers, trotz der ungeheuren Menge, worin er in beiden Fällen beobachtet wurde, nur diese zweimal gesehen worden, und zwar das erste Mal im Jahre 1801 bei Strassburg, das zweite Mal im Jahre 1841 auf der Insel Bornholm,« findet Prof. Eschricht »allerdings schwer zu begreifen, zumal für solche, die, wie er und Andere, an die *generatio aequivoca* nicht glauben.«

Durch obige Mittheilung des Herrn Eschricht wurde weder die thierische Natur des fraglichen Körpers erwiesen, noch weniger aber für die Kenntniss seiner äusseren Gestalt oder seiner inneren Structur ein neuer Anhaltspunct gewonnen, indem einzig und allein auf Sultzer's oben angeführte Schrift als ein erschöpfendes *non plus ultra* hingewiesen, und es »vorläufig noch dahingestellt gelassen wird, »ob Herr Eschricht«, wie er selbst sagt, »zu seiner Annonce eine weitere Beschreibung geben werde.« Durch die Lobsprüche des Herrn Professors Eschricht über Sultzer's Schrift konnte ich mich doch nicht von der gänzlichen Unrichtigkeit des Ausspruches unseres Bremser's überzeu-

gen; denn es gehört in der That ein mit den Pflanzen und Thierformen nur etwas vertrautes Auge dazu, um in der Sultzerschen Abbildung eher die Caryopse einer Pflanze mit zwei zottigen Narben, als einen thierischen Körper zu erkennen, und auch die sogenannte genaue Zergliederung schien durch das, was dort in rohen Vergrösserungen dargestellt ist, noch eher auf undeutlich gesehene Pflanzenzellen und Gefässe, als auf einen thierischen Bau bezogen werden zu können.

Es war mir daher höchst erwünscht, durch die Mittheilung eines Exemplars des auf Bornholm gefundenen Diceras, welches Herr Eschricht an den Herrn Präsidenten der k. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien einzusenden die Güte hatte, und welches der Sultzer'schen Abbildung wie ein Ei dem anderen gleicht, einen ganz sicheren Anhaltspunct zur Beurtheilung eines Gegenstandes zu finden, der nicht nur durch sein abermaliges Auffinden und unter gleichen Umständen wie vor 40 Jahren ein neues Interesse gewonnen hatte, sondern auch für mich von persönlicher Wichtigkeit ist, weil es eine Gelegenheit geben musste, einen Ausspruch meines verehrten Lehrers, der zur Zeit, als über das Diceras nichts als Sultzer's Monographie vorlag, ganz angemessen war, entweder zu bestätigen oder zu berichtigen, jedenfalls aber sein Andenken gegen den Vorwurf der Unvorsichtigkeit und einer unbilligen Beurtheilung Anderer, den ihm Herr Eschricht machen zu dürfen glaubt, zu rechtfertigen.

Das von Herrn Eschricht eingesendete Exemplar des Diceras liess sich aber auf den ersten Blick als ein Pflanzentheil und zwar als ein Fruchtknoten *(Germen)*, an dem die zwei zottigen Narben *(Stigmata)* besonders charakteristisch waren, erkennen, und hat sich als ein solcher auch bei der im hiesigen Universitätsgarten gemeinschaftlich mit den Professoren Endlicher, Unger und Dr. Fenzl unternommenen mikroskopischen Untersuchung unwiderleglich erwiesen, indem schon das zuerst in Untersuchung gezogene Gewebe, obgleich es grösstentheils zerrissen und Stücke desselben nur an ihrem oberen Ende zusammenhingen, aus Pflanzenzellen (ohne Inhalt) bestand, zwischen denen ein zartes Bündel von Spiralgefässen ganz deutlich zu erkennen war, und auch Stü-

cke der Epidermis mit unzweideutigen Spaltöffnungen mit Leichtigkeit wahrgenommen wurden. Der nüsschenförmige, eirunde Fruchtknoten mit zwei zottigen Narben konnte nur einer Pflanze aus der Klasse der Glumaceen, Julifloren oder Oleraceen angehören, und während sich ein Theil der untersuchenden Botaniker aus der nicht entsprechenden Gestalt der Spaltöffnungen, die sie auf der Epidermis sahen, gegen den Fruchtknoten eines Grases aussprachen, und aus der Form der, am Grunde merklich verdickten und in einander fliessenden Narben auch die Cyperaceen, die Chenopodeen und Amaranthaceen ausschlossen, war es einem anderen (Herrn Dr. Fenzl), der das Exemplar geöffnet hatte, bereits gelungen, einen zwar noch nicht vollkommen ausgebildeten, aber durch Lage und Richtung hinreichend charakteristischen Pflanzenkeim *(Embryo)* zu Tage zu fördern, der ganz in Übereinstimmung mit Grösse und Gestalt des Fruchtknotens und der Narben, den vermeintlichen Eingeweidewurm als eine noch nicht vollkommen reife Einzelnfrucht der allbekannten schwarzen Maulbeere *(Morus nigra L.)* zu erkennen gab.

Bremser's scharfsinnige Vermuthung ist somit zur unzweifelhaften Thatsache erhoben, und der Sultzer'sche Ditrachyceros, der nun doch nicht ins Rudolphi'sche Entozoensystem, wohl aber in die *Monoecia digynia* eines botanischen Sexualsystems passt, wird mit anderen ähnlichen Gebilden, welche der Wissenschaft beschwerlich geworden sind, fortan unter den Pseudohelminthen bleiben, als warnendes Merkzeichen für Manchen, und als neue Bekräftigung des alten Satzes: *Hominum commenta delet dies, naturae judicia confirmat.*

An Grove hat Eschricht geschrieben, um eine ausführlichere Krankengeschichte zu erhalten.

Heftige *Metroperitonitis puerperalis*, mit starkem Exsudate, glücklich geheilt.

Von Dr. Lumpe in Wien.

L. B., eine gesunde kräftige Erstgebärende, wurde am 22. Mai d. J. an der I. Gebärklinik durch eine schwierige Zangen-

operation von einem lebenden, sehr starken Knaben entbunden. Am zweiten Tage stellte sich heftiger Schmerz ein, der sich vom Uterus aus über den ganzen Unterleib verbreitete, begleitet von dem heftigsten Fieber. Eine Venaesection zu 12 Unzen und 25 Blutegel auf den Unterleib, warme Überschläge, innerlich Calomel und Nitrum, schafften nicht die geringste Erleichterung. Tags darauf wurde daher die Venaesection und dieselbe Anzahl Blutegel wiederholt und auch im Übrigen fortgefahren. Im Verlaufe der nächsten 8 Tage wurde eine dritte Venaesection gemacht und die obige Anzahl Blutegel noch dreimal wiederholt. Jetzt zeigte sich deutlich Fluctuation, und mit dem geschehenen bedeutenden Exsudate in die Bauchhöhle minderte sich der Schmerz, aber auch (zur günstigen Vorbedeutung) das Fieber, und die Hautausdünstung ging reichlich vor sich. Es wurde jetzt Nitrum mit Digitalis gereicht und zweimal des Tages Einreibungen auf den Unterleib mit *Unguentum cinereum et Digitalis* zu einer halben Unze gemacht. Nun erfolgten solenne Krisen durch flüssige Stühle, allgemeiner reichlicher Schweiss und Urin mit eiterartigem, dem plastischen Exsudate in der Bauchhöhle ähnlichem Sedimente unter allmäliger Abnahme aller Krankheitssymptome. Die Urine zeigten noch lange in der zögernd vorschreitenden Reconvalescenz copiöses Sediment, welches bisweilen über die Hälfte des Gefässes reichte. Am 6. Juli, also nach 6 Wochen, verliess die Wöchnerin völlig hergestellt die Anstalt.

Es dürfte dieser Fall wieder ein Beleg seyn für die Richtigkeit des Erfahrungssatzes, dass selbst die heftigsten Entzündungen der Sexualorgane bei Wöchnerinnen, wenn sie in Folge einer grell einwirkenden excitirenden Ursache entstehen, eine bessere Prognose zulassen, als diejenigen, deren Entstehungsgrund man allein in epidemischen Einflüssen zu suchen gezwungen ist, und dass fast nur jene eine energische antiphlogistische Behandlung rechtfertigen, während man bei diesen wegen des oft überraschend schnell auftretenden adynamischen Charakters jede Blutentziehung nur zu oft zu bereuen Gelegenheit findet.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

Fall von Melanose der Beckenhöhle.

Mitgetheilt von Dr. Mosse, prakt. Arzte in Grätz.

Ein 13 Jahre altes Mädchen wurde am 13. Jänner 1837 zu M. gebracht, mit der einfachen Anzeige, die Pat. könne schon seit mehreren Tagen keinen Tropfen Urin lassen. Man legte sie sogleich auf den Fussboden, weil sie weder stehen noch sitzen konnte. Die Grösse und übrige Ausbildung des Körpers war den Jahren angemessen. Nebst deutlichen Zeichen der Scrophulosis zeigte sich das Haar auch noch in eine *Plica polonica* geformt. Der Unterleib war im Allgemeinen breit, aufgetrieben, und dennoch bemerkte man rechts neben der *Linea alba* in der *Regio hypogastrica* eine Geschwulst hervorstehen, welche der Form und Elasticität nach für die enorm ausgedehnte Harnblase gehalten werden musste. Der Fundus reichte bis zur Höhe des Nabels. Links von dieser Geschwulst lag eine andere kleinere, die nur gefühlt werden konnte, sie war faustgross, mehr kugelrund und prall. Die linke Unterleibsextremität war im Pfannen- und Kniegelenk flectirt, der linke Oberschenkel noch einmal so stark als der rechte. Diese Vergrösserung des Volumens hatte ihren Grund theils im Ödem, theils in einer begränzten harten Masse, die man an der inneren Seite des oberen Drittels des Oberschenkels fühlte. Die Form der Masse war die eines Kegels mit dem spitzen Ende nach dem Kniegelenk, mit dem breiten nach dem Becken zu gerichtet, und schien sich in die Beckenhöhle fortzusetzen. Die Haut des Schenkels war überall bis auf das Ödem unverletzt; die Fussspitze stark nach aussen gekehrt, und jeder Versuch, dem Fusse eine andere Richtung, als die beschriebene war, zu geben, machte dem Mädchen grosse Schmerzen und war unmöglich. Der Puls war schnell, häufig, klein, der Durst unlöschbar. Die Ursache zur Entstehung dieser Krankheit sollte ein Sprung über einen breiten Graben gewesen seyn, den das Mädchen vor einem halben Jahre unvorsichtigerweise gemacht hatte.

M. versuchte, zum Theil auch, um über dieses pathologische Präparat, wofür er die Pat. bereits hielt, mehr Aufklärung zu erhalten, den Katheter einzuführen. Es war aber weder möglich, einen Finger in die Vagina, die durch die ausgedehnte Harnblase und die links befindliche Geschwulst zusammengedrückt war, zur Leitung des Katheters, noch aber diesen selbst einzuführen. Der elastische Katheter

drang noch tiefer als der silberne, wurde aber durch die Umgebung so zusammengedrückt, dass kein Urin durchdringen konnte. Der Verf. nahm daher, nachdem er ein Paar Tage hindurch gezaudert und indessen passende innere Mittel versucht hatte, als der *Fundus vesicae* noch höher gestiegen war, und sich ein fortwährender Brechreiz eingefunden hatte, endlich die Punction der Blase oberhalb des *Oss. pub. dextr.* vor. Nachdem dadurch 2 Quart strohgelben Urins entleert waren, liessen Spannuug und Schmerz des Unterleibes nach; die Kanüle blieb in der Stichwunde und nach einigen Tagen war das Allgemeinbefinden etwas besser geworden. — Am 3. Februar war die kugelrunde Geschwulst an der linken Seite des Unterleibs deutlicher zu unterscheiden, weil die Harnblase entleert und der Leib weicher geworden war. Sie hatte sich mehr erhoben, war in die *Linea alba* gerückt, und hatte die Harnblase noch mehr nach rechts gedrängt, so dass die Kanüle des Troicars einen Halbkreis beschreiben musste, um in die Blase zu gelangen. — Bis 11. Februar nahmen die Kräfte noch mehr ab, die Geschwulst aber zu, und fing an zu fluctuiren. M. machte mit einem Troicar einen Einstich, um nöthigenfalls ein Eiterband durchzuziehen. Es quollen ungefähr $1\frac{1}{2}$ Obertassen schwarzes Blut hervor, worauf die Geschwulst etwas zusammen gefallen erschien; jedoch füllte sie sich nach Entfernung der Kanüle von Neuem. Am 21. Febr. trat der Tod ein. — Bei Untersuchung der Leiche zeigte sich der Leib trommelartig aufgetrieben, aus der Stichwunde des Tumors quollen Luftblasen und chocoladefarbene Jauche. Nachdem ein Kreuzschnitt durch die Stichwunde gemacht, und die Hautbedeckungen, die mit dem Tumor verwachsen sich zeigten, abpräparirt waren, erschien die Geschwulst ihrer Form und Farbe nach wie ein Gänsemagen, nur um die Hälfte grösser. Oben endete sie frei, bloss mit dem Peritonäum bedeckt und abgerundet, nach hinten mit dem Zellgewebe des Beckens verwachsen. Rechts begränzte die Harnblase den Tumor, und der ganze linke Abschnitt der Blase war mit demselben organisch verwachsen, die *Tunica mucosa* an dieser Stelle etwas verdickt. Zwischen Blase und Tumor ragte ein fledermausartiges Anhängsel hervor, der Uterus. Die Ovarien waren ausgebildet und grösser, der Uterus sehr verkümmert, sein Gewebe knorpelartig. Vom unteren Ende des Uterus ging ein schlauchartiges Stück nach den äussern Genitalien mit einem Lumen, das kaum einen Gänsefederkiel durchgehen liess, wohl $2\frac{1}{2}''$ lang; es war die Vagina. Daneben rechts die Harnröhre. Der linke Urether war sehr erweitert, die Niere derselben Seite durch Eiterung fast ganz zerstört. — Nachdem die Geschwulst gespalten war, zeigte sie ein fächriges, zelliges Gewebe; sie enthielt eine chocoladefarbene, halbflüssige Masse, die eben keinen besondern Geruch hatte. Die Geschwulst setzte sich von ihrem unteren Ende nach dem Oberschenkel fort, wie schon angedeutet wurde. Durch Einführen des

Fingers in dieselbe entdeckte M., dass ein Theil des *Oss. sacri*, der Boden des Acetabulums und der horizontale Ast des *Oss. pubis* cariös waren. Dieser letztere war beinahe ganz zerstört, so dass in der Mitte desselben nur noch sehnige Masse die Verbindung unterhielt. Übrigens hatte die Geschwulst denselben inneren Bau, wie die erst beschriebene, die Zellen enthielten eine gleiche Masse. Eiter war nirgends anzutreffen. (Casper's Wochenschrift für die ges. Heilkunde. 1841. Nr. 13.)

Aitenberger.

Acephalocyst in der vierten Hirnhöhle.

Von Dr. Keber in Bromberg.

Die 12jährige Tochter des Bäckers M. war von Geburt an gesund. Am ersten Weihnachtsfeiertage 1837 hatte sie mit ihren Angehörigen einen Tanzsaal besucht und an einigen Tänzen Theil genommen. Am folgenden Tage klagte sie über heftige Kopfschmerzen (in der Stirngegend) und Mattigkeit. Das Übel wurde von Erkältung oder verdorbenem Magen hergeleitet, durch ein Brechmittel aber der Zustand nicht geändert. Die Kopfschmerzen, welche sich auf den mittleren Theil des Stirnbeins besckränkten, traten periodisch mit erneuerter Heftigkeit auf, und wechselten oft plötzlich mit völligem Wohlbefinden. Schon im folgenden Monate verband sich damit ein heftiger Schwindel, wobei die Kranke plötzlich mit den Händen nach dem Kopfe fasste, das Gesicht verzerrte, einige unarticulirte Töne angstvoll ausstiess und kraftlos niedersank. Allmälig trat in den Anfällen der Quartantypus hervor, wobei aber die Tageszeit wechselte. Gewöhnlich erfolgte dabei ein unwillkürlicher Urinabgang. In den freien Zwischenzeiten war das Kind heiter und aufgeräumt, besass eine vollkommene Herrschaft über seine Bewegungen, und zeichnete sich sogar durch seine Anlagen und Leistungen in der Schule aus. Nach einem Jahre indess war der Gang schwankend geworden, die Sprache undeutlich, lallend, der Blick unsicher. Die Sehkraft verlor sich allmälig, so dass die Kranke nach 1½ Jahre kaum die Umrisse nahe liegender Gegenstände erkennen konnte. Nachdem sie zu Ostern 1839 in einem Anfalle von Schwindel eine Treppe hinunter gefallen war, trat eine fast vollständige Lähmung der unteren Extremitäten ein. Zugleich wurde die Sprache immer undeutlicher, die Sehkraft war förmlich erloschen; gleichzeitig stellte sich *Incontinentia urinae et alvi* ein. Nach einiger Zeit wurde die Sprache wieder vernehmlicher, während in den Beugemuskeln der Arme eine Contractur entstand, wodurch die Hände nach den Schultern hinaufgezogen und daselbst festgehalten wurden. Endlich kam Erbrechen galliger Stoffe dazu, entweder für sich allein, oder als Folge des Paroxysmus. Der Schwindel war seit der Zeit,

wo die Kranke gelähmt im Bette lag, fortgeblieben; die Kopfschmerzen erschienen alle 2—3 Tage in gewöhnlicher Heftigkeit. Der Appetit war gut, ja selbst unnatürlich stark. — Es wurden viele Heilversuche angestellt. Nur nach dem Gebrauche eines diuretisch-diaphoretischen Thees, der in jener Gegend zur Hervorrufung des larvirten Weichselzopfes gebraucht wird, schien einige Erleichterung einzutreten, so dass die Kranke wieder die Flamme eines Lichtes und die Umrisse naher Personen erkennen konnte. Auch bildete sich nach dreimonatlichem Gebrauche dieses Thees wirklich eine Plica am Vorderkopfe aus, welche später unberufener Weise abgeschnitten wurde, worauf sich die Sehkraft wieder völlig verlor. — Als sie Keber im Mai 1840 zum ersten Male sah, fand er sie im Bette auf dem Rücken liegend, die Augen stier gegen die Decke des Zimmers gerichtet, den Mund zu einem convulsivischen Lächeln verzogen. Der Gesichtsausdruck erinnerte an Blödsinn, die Sprache war kaum verständlich. An den untern Extremitäten war vollständige Lähmung vorhanden, das Gefühlsvermögen aber am ganzen Körper ungestört, auf beiden Augen völlige Amaurose, die Pupillen unbeweglich, aber weder contrahirt noch erweitert. Die Anamnese schien mehr den Verdacht eines organischen Gehirnleidens, als die Annahme einer versteckten Plica zu unterstützen, obgleich sich letztere oft in wahrhaft proteusartigen Gestalten darstellt. Auch die Beschaffenheit des Auges sprach dagegen, da die mit Plica verbundene Blindheit fast immer mit glaucomatöser Trübung des Glaskörpers auftritt, welcher in diesem Falle vollkommen rein war. — Am folgenden Tage war K. Zeuge eines Paroxysmus. Er fand nämlich die Kranke anscheinend besinnungslos, unfähig eine Sylbe zu sprechen, mit geschlossenen Augen, beim Befragen nach dem Sitze ihres Schmerzes auf die Mitte des Stirnbeines, oberhalb der Nasenwurzel, zeigend. Dieser Zustand, der seit Monaten jeden 3. Tag einzutreten und 4—6 Stunden zu dauern pflegte, endigte plötzlich mit starkem galligem Erbrechen. — Da die Natur des Leidens im Dunkeln blieb, so beschränkten sich die Heilversuche bloss auf die Anlegung einer Fontanelle an die Stirn, und auf die Darreichung diuretischer und diaphoretischer Mittel. Der Erfolg schien anfangs günstig zu seyn, indem die Sprache deutlicher wurde und die Paroxysmen an Heftigkeit abnahmen. Aber nach 6 Wochen nahmen alle Symptome wieder zu, die Kranke wurde immer stumpfer und verlor alle Herrschaft über ihre Bewegungen; selbst das Schlingen wurde ihr immer schwerer, so dass die Hälfte der ihr eingeflössten Speisen wieder aus dem Munde herausflossen. Endlich wurde auch die Respiration mehr und mehr gehemmt und am 22. Juli machte eine Lungenlähmung dem Leiden ein Ende.

Section. Nach Entfernung der Schädeldecke und Eröffnung der normal beschaffenen harten Hirnhaut quoll das Gehirn gewaltsam her-

vor, als wenn es nicht Platz genug gehabt hätte. Die Arachnoidea war an einigen Stellen auf der Oberfläche der Hemisphären weisslich getrübt, die Masse des grossen Gehirnes etwas weicher als gewöhnlich, die Seitenventrikeln mit einer Unze blutigen Serums erfüllt. An den einzelnen Gebilden des grossen Gehirns war nichts Abnormes. Dagegen zeigte sich bei vorsichtiger Eröffnung der vierten Gehirnhöhle eine halbdurchsichtige, mit gelblichem Wasser erfüllte Blase von der Grösse einer Wallnuss, wodurch die Windungen der linken Hälfte des kleinen Gehirnes so weit auseinander gedrängt waren, dass man jene von oben und aussen an zwei Stellen durchschimmern sah. Diese Blase, welche durch ihren Druck die vierte Hirnhöhle um das Vierfache vergrössert hatte, war innerhalb des kleinen Gehirns von einer gallertartigen Kapsel umgeben, die an mehreren Stellen Blutcoagula zeigte. Aus der Beschaffenheit der umgebenden Theile ergab sich deutlich, dass die Hydatide bei ihrer allmäligen Vergrösserung jene verdrängt hatte; so war namentlich der linke Hirnschenkel und die linke Hälfte des *Pons Varoli* sichtbar dünner als die der anderen Seite. Im Inneren der Blase waren keine organisirten Gebilde zu entdecken, sondern es floss nur fast eine Unze gelblicher Flüssigkeit aus. Die Beschaffenheit der Blase und der umgebenden Kapsel erinnerte zwar an den Echinococcus; doch wagte K. nicht, das Gebilde dafür zu erklären, da, nach Andral's Angabe, im menschlichen Gehirne noch kein Echinococcus beobachtet wurde. Das Präparat ist im Spiritus aufbewahrt. — Dieser Fall beweist von neuem, wie unsicher bei organischen Gehirnleiden der Schluss von dem Sitze des Schmerzes auf das ergriffene Gebilde sey; auch erscheint es beachtenswerth, dass die Ercheinungen der Lähmung auf beiden Seiten des Körpers gleich waren, obgleich nur die linke Hälfte des kleinen Gehirnes durch das Aftergebilde comprimirt wurde. (Medic. Zeitung, herausg. von dem Vereine für Heilkunde in Preussen. 1841. Nr. 22.) Aitenberger.

Entzündung des Ösophagus, für eine *Laryngitis oedematosa* (Ödem der Glottis) gehalten, und den Tod durch Asphyxie veranlassend.

Von Dr. Ballot.

R., 40 Jahre alt, mit einer, durch Excesse im Trinken geschwächten Gesundheit, dem Witterungswechsel häufig ausgesetzt, litt seit einigen Tagen am Halse, als ihn der Verf. am 27. Sept. 1837 Morgens in folgendem Zustande fand: Leichte Röthe und Trockenheit des Rachens ohne bemerkbare Anschwellung irgend eines Theiles der hinteren Mundhöhle; Puls schnell, 100 Schläge; Beschwerden im Schlin-

gen und Athmen, das während der Inspiration etwas pfeifend ist; die Stimme verschleiert; Gefühl von Hinderniss im Niveau des Larynx, wo der Kranke die Empfindung hat, als hemme ein fremder Körper das Schlingen und Athmen, besonders während der Inspiration. Der in den Schlundkopf tief eingeführte Finger trifft in der Gegend des oberen Theils vom Larynx eine elastische Geschwulst, die mit den Lippen der Stimmritze sich zu vermengen scheint und deren Öffnung verschliesst. Von Zeit zu Zeit lässt der Kranke einen trockenen, pfeifenden Husten hören; obwohl ein Mann von Muth, ist er jetzt doch traurig und unruhig; sein Gesicht blass, angsterfüllt. (Aderlass am Arme, erweichende Cataplasmen auf den Hals, Gargarismen, starke Senf-Fussbäder; strenge Diät). Da sich bis Abends im Zustande des Kranken nichts geändert hatte, so wurde ihm neuerdings zur Ader gelassen. Am 28. keine Besserung, bloss der Puls etwas mässiger. (30 Blutegel auf den Hals, Fussbäder, Abends ein grosses Vesicator an den Nacken.) Am 29. nahmen die Athmungsbeschwerden zu, der Kranke hatte von Zeit zu Zeit wahre Anfälle von Suffocation, doch war das Schlingen, was bemerkenswerth ist, weniger gehindert als Anfangs. Es wurde ein emeto-cathartisches Mittel gereicht, in dessen Folge häufige Entleerungen nach oben und unten eintraten. An der Geschwulst im Larynx war keine Veränderung wahrzunehmen. Am 30. wurden 20 Blutegel auf den Hals, ein Abführmittel und Senf-Fussbäder verordnet. Die nächsten 4 Tage wurde der *Tart. emet.* in hohen Dosen angewendet, wodurch die Intensität der Zufälle vermindert und die Erstickungsanfälle seltener gemacht wurden, während welcher die Inspiration immer mit sehr grosser Schwierigkeit, unvollkommen und von einem pfeifenden Geräusch begleitet, geschah. Da jedoch diese Besserung nicht fortbestand, so setzte B. am 6. und 7. October eine grosse Moxa auf jede Seite des Larynx. Dennoch zeigte sich die Verschliessung der Stimmritze als stets in Zunahme begriffen, so dass der Kranke am 8. Abends in einen der Erstickung nahen Zustand verfiel, und B. zur Laryngotomie sich entschloss. Diese Operation bot das Eigenthümliche dar, dass die Respiration nur sehr unvollkommen durch die künstliche Öffnung wieder hergestellt wurde, obwohl ein breiter Einschnitt in die *Membrana crico-thyreoidea* gemacht ward; der Kranke fühlte eine merkliche Erleichterung erst nach Einführung einer Kanüle, die der Luft freien Durchgang gewährte, aber eine fortwährende Neigung hatte, sich zu verschieben; und es geschah, dass trotz der angewandten Vorsicht, sie zu befestigen, und der Ermahnungen zur Achtsamkeit, dieselbe während der Nacht aus ihrer Lage wich und der Kranke asphyctisch gefunden wurde. — Bei der Section fand man nach Eröffnung der vorderen Wand des Kehlkopfes, dass die Schleimhaut und die Knorpel vollkommen gesund waren, und dass an den Lippen der Stimmritze keine Anschwellung sich befand;

allein dieselbe war fast ganz verschlossen durch eine fluctuirende Geschwulst, die von der Grösse einer starken Haselnuss am oberen Theile hervorragte. Diese Geschwulst reichte nach abwärts bis unterhalb des Ringknorpels, und drückte die Kehlkopfshöhle stark zusammen. Sie hatte zum Ausgangspunct eine Ansammlung von Eiter an der vorderen Fläche der Wirbelsäule und der hinteren Wand der Speiseröhre, von wo die eiterige Flüssigkeit dergestalt zu den Seitentheilen des Larynx sich erstreckte, dass sie auf der linken Seite nur durch 9 — 10 Millimeters von dem, in die *Membr. cricothyreoideae* gemachten Einschnitt entfernt war. Dadurch erklärte sich die Hervorragung, die bei der Untersuchung des Larynx mit dem Finger einer Anschwellung der Lippen der Stimmritze zugeschrieben wurde; ferner der schwierige Durchgang der Luft durch die Öffnung der *Membr. crico-thyreoidea*, endlich die fortwährende Neigung der Kanüle, aus der Öffnung zu entweichen. Die weitere Untersuchung erlaubte nur, den theils hypostatisch-congestiven, theils emphysematösen Zustand der Lunge zu constatiren. — Geschwülste dieser Art sind nicht gewöhnlich, obwohl sie von Zeit zu Zeit in der Praxis vorkommen. Die einen hindern das Schlingen und Athmen nur auf vorübergehende Art und in Folge ihres Volumens; diess sind die hinter der tiefen Cervical-Aponeurose gebildeten Eiteransammlungen, die sich gewöhnlich gegen den Thorax senken. Die anderen, mehr oberflächlich im Zellgewebe, das die Wirbelsäule vom Pharynx und Ösophagus trennt, gelagert, können ein bedeutendes Volumen erreichen und Erstickungszufälle veranlassen. In einem, von Prion im *Bulletin de l'Academie de med.* 1830 mitgetheilten Fall wurde durch Punction der Geschwulst im Schlundkopf Entleerung des Eiters und Heilung bewirkt. Wahrscheinlich würde im obigen Fall, wenn es möglich gewesen wäre, die Ursache des Übels zu erkennen, die Tracheotomie einen besseren Erfolg gehabt haben, als die Laryngotomie. (*Archives génerales de Médecine, Octobre* 1841.) Kanka.

Fall von Paralyse des siebenten Nervenpaares beider Seiten.

Von Dr. James.

Ein 22jähriges Mädchen, lymphatischen Temperamentes, stellte sich am 2. April 1840 der Consultation Magendie's vor. Sie war bisher stets gesund gewesen, als sie vor zwei Wochen die ersten Symptome der gegenwärtigen Krankheit fühlte, ohne dass sie eine vorausgegangene Ursache anzugeben wusste. Das erste Symptom war ein leichtes Hinderniss in der Bewegung der Augenlider der linken Seite. Bald

darauf wurde die Stirne und Schläte derselben Seite unbeweglich; dann verlor die linke Seite der Lippen und des Kinnes die Contractilität, und wurde gegen die rechte Seite gezogen. Nun trat Fühllosigkeit der linken Hälfte der Zunge und zugleich eine solche Empfindlichkeit des Gehöres ein, dass das geringste Geräusch einen äusserst beschwerlichen Widerhall im Innern des linken Ohres erregte. Nach 24 Stunden kehrte die normale Sensibilität der Zunge und des Ohres wieder zurück, die Zeichen der *Paralysis facialis* dauerten aber fort. In diesem Zustande fragte sie Magendie um Rath. Man fand alle Zeichen einer vollkommenen Paralyse des siebenten Paares der linken Seite, als: Verzerrung der Gesichtszüge der rechten Gesichtshälfte, Unmöglichkeit dieselben zurecht zu bringen, die Stirne der linken Seite zu falten und die linken Augenlider vollkommen zu schliessen, die linke Oberlippe herabhängend, dieselbe Unterlippe unbeweglich; die linke Backe gegen die rechte Seite gezogen, gespannt, an die Zähne und das Zahnfleisch gedrückt. Magendie verordnete den Galvanismus nach einer Methode, die sich ihm schon öfters in ähnlichen Affectionen bewährt hatte. Eine Nadel wurde in die linke Parotis eingepflanzt, eine zweite successiv an das Oberaugenhöhlen-, Unteraugenhöhlen- und endlich an das Unterkieferloch derselben Seite gebracht. Diese Nadeln wurden mit den Conductoren der Clarke'schen Maschine verbunden, deren Rad anfangs langsamer, dann schneller bewegt wurde. Jede galvanische Commotion wurde von schmerzhaften Stichen derselben Seite begleitet, während sich die Muskeln sehr schwach zusammenzogen. Diess wurde täglich wiederholt; nach der 6. Sitzung zeigte sich aber folgende merkwürdige Veränderung der Phänomene. Die Abweichung der Gesichtszüge ist viel geringer; es scheint daher die Paralyse auf dem Wege der Heilung zu seyn; allein die Bewegungen der linken Seite sind eben so unmöglich, wie früher, und die der rechten Seite, die bisher frei waren, sind nun ebenfalls gehindert. Das Auge dieser Seite kann kaum geschlossen, die Stirne nicht gefaltet werden; alle Phänomene, die den Anfang der Paralyse der linken Seite bezeichneten, die Fühllosigkeit der Zunge, die Empfindlichkeit des Ohres, stellen sich jetzt auf der rechten Seite ein. In der Hoffnung, die Fortschritte der Paralyse auf dieser Seite zu hemmen, unterwirft sie M. ebenfalls der galvanischen Einwirkung, allein ohne Erfolg. Nach einigen Tagen ist das Gesicht in folgendem Zustande: Man bemerkt auch nicht die geringste Verzerrung der Gesichtszüge; sie sind regelmässig, aber unbeweglich, ausdruckslos, so dass die inneren Empfindungen sich nur durch eine Veränderung der Gesichtsfarbe äussern; die Augen, weit geöffnet, scheinen grösser, als gewöhnlich; sie können nicht vollkommen geschlossen werden; die Thränen laufen unwillkürlich über die Wangen hinab; die Stirne kann nicht gefaltet werden; die Augenbraunen, ihrem Gewicht fol-

gend, hängen über die Orbita herab, was der Physiognomie einen schrecklichen Ausdruck gibt; die Lippen sind unbeweglich, die Aussprache der Labial-Buchstaben sehr schwierig; das Kauen ist ebenfalls gehindert, indem die Speisen auf jeder Seite zwischen dem Zahnfleisch und der Backe sich anhäufen; die Wangen sind hängend und schlaff. Aus diesen Phänomenen ging hervor, dass alle, dem Einfluss des 7. Paares unterworfenen Muskeln ihre Thätigkeit verloren hatten. Dabei hörte das Allgemeinbefinden der Kranken nicht auf, vollkommen befriedigend zu seyn. Magendie galvanisirte nun fast täglich das 7. Paar auf beiden Seiten. Nach der 12. Sitzung (18. April) fingen die Gesichtszüge an, gegen die linke Seite abzuweichen. Allein diess war eben ein glückliches Symptom der Rückkehr der Bewegung in der linken Gesichtshälfte. Alle Muskeln dieser Seite erlangten nach und nach vollkommene Beweglichkeit, während die Gesichtszüge noch gegen die linke Seite verzogen und die Muskeln der rechten Seite unbeweglich blieben. Allein auch über diese gewann der Wille immer mehr Einfluss, in dessen Folge nach der 25. Sitzung (8. Mai) die Gesichtszüge ihre vollkommene Regelmässigkeit erlangten, wenn das Gesicht unbewegt blieb; allein beim Sprechen und Lachen war noch einige Abweichung der Gesichtszüge zu bemerken; doch reichten wenige Sitzungen schon hin, um die Bewegung aller Gesichtsmuskeln frei zu machen und so die Heilung zu vervollständigen. — Aus der Analyse dieses Falles geht hervor, dass man in demselben vier Perioden der Paralyse unterscheiden könne. In der ersten waren die Muskeln der linken Seite gegen die rechte gezogen, weil in Folge der Paralyse des Nerven der linken Seite die Muskeln der rechten Hälfte das Übergewicht erhielten. In der zweiten Periode war die Verzerrung des Gesichtes verschwunden, da wegen beiderseitiger Paralyse beide Hälften unbeweglich wurden. In der dritten Periode wurde die Beweglichkeit der linken Seite hergestellt, und in dessen Folge durch das Übergewicht der Muskeln dieser Seite, jene der rechten nach links gezerrt. In der vierten Periode endlich erlangte das Gesicht mit der Rückkehr der Beweglichkeit der rechten Gesichtsmuskeln seine Regelmässigkeit wieder. So wie in Hinsicht der Ätiologie dieser Krankheit nichts aufgefunden werden konnte, so stellen auch der eigenthümliche Verlauf derselben und der Zusammenhang der Symptome — die Fühllosigkeit der Zunge und die Empfindlichkeit des Gehörs — eben so viele Probleme dar. Vielleicht war die *Chorda tympani* mit ergriffen. Dass im gegenwärtigen Falle nur die motorischen Fasern des 7. Paares paralysirt waren, geht aus dem Umstand hervor, dass während des ganzen Verlaufes die Empfindlichkeit des Gesichtes nicht vermindert erschien. Der Einstich der Nadeln war eben so lebhaft gefühlt, wie im Normalzustande. Gegen den Einwurf, dass man dabei irregeleitet werde, indem leicht ein Zweig des fünften Paa-

res getroffen und der dadurch erregte Schmerz dem siebenten Paare zugeschrieben werden könne, wird durch die Beobachtung widerlegt, dass beim Einstich der Nadel in die Parotis, in dem Moment, als man einen Zweig des siebenten Paares trifft, der Schmerz sich im Gesicht längs der ganzen Vertheilung des Zweiges verbreitet. Es können mithin die Empfindungsfasern des Nerven nicht paralytisch seyn, gleich den motorischen; denn sonst würde der Schmerz entweder in der Umgebung der Nadel concentrirt oder wenigstens auf die Zweige des fünften Paares beschränkt bleiben, als den einzigen übrigbleibenden Empfindungsnerven Wie aber das siebente Paar unter ähnlichen Umständen seine Empfindlichkeit beibehalten könne, wird leicht dadurch erklärt, dass dasselbe seine Empfindungsfasern vom fünften Paare erhält, und so lange dieses unversehrt bleibt, auch seine Empfindlichkeit nicht verliert. Wenn an einem Thiere das siebente Paar an jenem Theile durchschnitten wird, der zwischen dem Griffelwarzenloch und der Anastomose mit dem *Ramus auriculo-temporalis* sich befindet, so verliert das dem Gesicht entsprechende Ende des Nerven nichts von seiner Sensibilität, obwohl jede Bewegung aufgehoben ist. Die Sensibilität des siebenten Paares hat nämlich nicht ihre Quelle an der Insertion des Nerven im Gehirne, sondern wird ihm durch Anastomosen allein mitgetheilt. Daher bringt Paralyse des fünften Paares den Verlust der Sensibilität des ganzen siebenten mit sich. — Was die Ursache der Paralyse des siebenten Paares betrifft, so können diese entweder in einer Affection des Nerven selbst bestehen, oder ihren Sitz im Gehirne haben. Es ist von grösster Wichtigkeit in Bezug auf die Behandlung, hier die richtige Diagnose zu stellen. Unter den Gehirnaffectionen ist der Bluterguss am häufigsten Ursache der *Paralysis facialis*. Der Verf. empfiehlt folgende Charaktere zur Beachtung. In der Cerebral-Hämorrhagie sind die Gesichtszüge weit weniger verzerrt, die Gesichtsmuskeln haben noch einige Beweglichkeit, und die Kranken können an der gelähmten Seite leicht die Augenlider schliessen und die Stirne runzeln. Ist dagegen Affection des Nerven ohne Erguss im Gehirn, so ist die Abweichung der Gesichtszüge viel bedeutender, die Contractilität der Muskeln ist verschwunden, das Schliessen der Augenlider und das Runzeln der Stirne ist unmöglich geworden. Bei neu entstandenen Cerebral-Hämorrhagien würde die Anwendung des Galvanismus höchst gefährlich seyn, da sie leicht einen neuen Erguss bewirken könnte. Wo jedoch die Hämorrhagie alt und das Blut resorbirt ist, hat sich der Galvanismus mehrmals hülfreich erwiesen. Es ist leicht einzusehen, dass andere organische Fehler des Gehirnes, als: Erweichung, Hydatiden, Cancer etc., so wie Veränderung in der Structur des Nerven selbst, die Anwendung des Galvanismus ausschliessen. Der Verf. bemerkt, dass überall, wo ihm der Fall zwei-

felhaft schien, er zur Anwendung des Galvanismus versuchsweise schritt. Wenn nach einigen Sitzungen Besserung eintrat, so blieb er dabei; war diess nicht der Fall, so unterliess er die Behandlung, ehe sie noch unangenehme Folgen äussern konnte. — Schliesslich empfiehlt der Verf. dringend in ähnlichen Fällen die Anwendung des Galvanismus nach Magendie's Methode. Man bedient sich dazu aus Gold oder Platina verfertigter Nadeln, die man in die bezeichneten Puncte des Gesichtes einsticht. M. empfiehlt, gleichzeitig auf das fünfte und siebente Paar einzuwirken, wegen des grossen Einflusses des ersteren auf das letztere. Daher die Einpflanzung der Nadeln auf das Supraorbital-, Infraorbital- und Inframaxillarloch. Wenn im Verlaufe der Behandlung irgend ein Muskel der galvanischen Einwirkung länger widersteht, so ist die zweite Nadel daselbst einzuführen, während die erste in der Parotis gelassen wird. Das Einführen der Nadeln, obwohl kaum schmerzhaft, trifft bei Manchen auf einen unüberwindlichen Widerstand. In diesem Falle bedient man sich bloss der Conductoren, wovon der eine, mit einer platten Oberfläche versehen, in die Gegend der Parotis, der andere, olivenförmig endigend, auf die innere Fläche der Backe und der Lippen angebracht wird. Allein diese Methode ist weit weniger wirksam, als die Anwendung der Nadeln. Zur Entwicklung des Galvanismus bedient sich Magendie der electro-magnetischen Maschine von Clarke. (*Gazette médicale de Paris.* 1841. Nr. 38.) Kanka.

3.

Notizen.

Stimme aus Berlin.

Parallelistische Skizze der alten und modernen Chirurgie *).

Von Dr. Paläophilos.

Ich möchte wohl wissen, was die chirurgischen Heroen des vorigen Jahrhunderts, Richter, Theden, Mursinna, Schmu-

*) Wir glaubten diesen Aufsatz unseren geehrten Lesern um so weniger vorenthalten zu dürfen, als er uns »ein Wort zu seiner Zeit« dünkt. Bereits im vorjährigen Octoberhefte unserer medic. Jahrbücher haben wir, obwohl mit grosser Zurückhaltung, im Sinne des wackern Berliners gesprochen; wir ha-

cker, Desault, B. Bell, P. Pott etc., wenn sie belebt unter uns wandelten, zu den Riesenschritten unserer heutigen Chirurgie sagen würden! — Nichts ist dem Messer unzugänglich, der ganze Körper wird, blindlings sogar, unterminirt; man schneidet Stücke aus der gesunden Zungenwurzel weg, ja in's Heiligste des Menschen, in's Auge, dringt man mit dem Messer ein, um — den Lahmen gehend, den Schielenden sehend, den Stotternden redend zu machen. — Eine neue Ära ist der Chirurgie aufgegangen, „*Coelum ipsum petimus — stultitia.*" — Man hat lange debattirt, ob wir's mit einer Wundarzneiwissenschaft oder Wundarzneikunst zu thun haben; der Streit ist nun entschieden. Heute erst haben wir's mit wahren chirurgischen Heilkünstlern zu thun. Darum machen aber auch unsere Chirurgen Kunstreisen nach Wien, Paris, St. Petersburg etc., und wetteifern mit den ersten Tänzern und Ballettänzern um die Ehre eines zahlreichen und vornehmen Auditoriums. Darum werden auch die mit besonderem Beifall aufgenommenen Meisterrollen, die eigentlichen Hamlet's, Carl Moor's, Othello's unserer Chirurgen, von dankbaren Zuschauern in allen politischen Blättern besprochen, besungen, berühmt, belobhudelt. — Thörichtes Bestreben unserer kurzsichtigen Vorfahren, die Wundarzneikunde zu vervollkommnen. Ihr Armen! Ihr wolltet die Welt gesund machen: das wird man euch schlecht Dank wissen; schön müsst ihr die Leute machen. Cosmetik! das ist heute das grosse Losungswort. Darum bemühen sich die Kirgisen, ihren Neugebornen die Kopfform beizubringen, die Chinesen pressen nach ihren subtilen Begriffen von Schönheit ihre Füsse in die gehörige Schuhform; diese Völker haben den wahren Geist der modernen Chirurgie weg. — Ob ihr einen kalten Abscess zu behandeln versteht, darauf kommt's im Grunde nicht an; man kann ein grosser Chirurg seyn, kann europäische Berühmtheit erlangt haben, und *(exempla sunt —)* nicht wissen, was ein Abscess ist. — Ihr guten Leute mit euren Thränenfisteln, ihr müsst euch schon gedulden, bis jetzt sind wir noch nicht im Reinen, worin eigentlich das Wesen eurer Krankheit bestehe, wir hat-

---

ben bei einem Anlasse, wenngleich das wenige Gute und Haltbare der heutigen Chirurgie nicht verkennend, doch die unwissenschaftliche, dem Zwecke wahrer Vervollkommnung schnurstracks zuwiderlaufende Richtung derselben tadeln, wir haben das die ärztliche Würde so sehr verletzende Benehmen ein und des andern sog. modernen Chirurgen missbilligen zu müssen geglaubt: es freuet uns, dass unsere Stimme, die anfangs in der Wüste zu verhallen schien, nun auch in Berlin Anklang gefunden.

(Anmerk. der Red.)

ten noch nicht Zeit, über die Sache gehörig nachzudenken, die schiefen und geraden Augenmuskeln müssen zuvor sämmtlich durchgeschnitten und ausgeschnitten seyn, ehe wir zu euch gelangen. — Der arme Teufel dort mit seiner Kniegelenkwassersucht, er gehe nur in Gottes Namen heim, bis er nicht mehr gehen kann, dann wollen wir ihm gleichfalls aus besonderer Gefälligkeit nach einer noch ganz nagelneuen Methode das Bein ablösen. — Warum hat der dumme Wicht nicht lieber einen Klumpfuss? — Und nun vollends jenes Kalibansgesicht! Ich glaube, der Mensch hat irgend ein Gewächs in der Oberkieferhöhle; ja, wenn das Ding sich durch eine „veränderte Stimmung der Nerventhätigkeit" wegdemonstriren liesse, dann wollten wir es ihm schon ausschneiden, wie wir den Stotternden ja unter allgemeinem Applaus ein Stück Zunge wegschneiden, was freilich auch „nicht jedermanns Sache seyn dürfte." Ja, wir fürchten das „dämonische Blut nicht," denn — ist dessen genug geflossen, so hört's zuverlässig auf, und — der Stotternde ist für immer geheilt. — Wie aber geht's mit den Bruchoperationen? fragte der alte spiessbürgerliche Richter. — Habt ihr eine sichere Garantie gegen Verletzung der *Arteria epigastrica?* Ein sicheres Mittel, diese Verletzung bald zu erkennen und das «dämonische Blut» zu stillen? — O wir brauchen die anatomischen Schulfuchsereien heutzutage nicht, die sind uns nur hinderlich. Wollten wir bei jeder Bruchoperation bedenken, was wir Alles treffen könnten, — wahrlich, es würde nicht viel geschnitten werden. Allenfalls ist irgend ein Anatom so gütig, uns *post festum* vorzudemonstriren, was wir eigentlich geschnitten haben. — Wir operiren indessen unsere eingeklemmten Brüche auf die einfachste Weise, bilden Hautfalte, öffnen Bruchsack, unter Umständen auch wohl zugleich den Darm, erweitern den Bauchring, ohne uns viel zu kümmern, ob nach oben und innen oder nach unten und aussen etc. Stirbt der Kranke auf dem Operationstische — *Macte virtute!* Man bewundert unsere Kühnheit, decorirt uns mit Orden, überhäuft uns mit Titeln, wie weiland Feldmarschall Blücher, der (man denke an Leibarzt Zimmermann und Friedrich den Grossen) gar viele Menschen durch seine Operationen verloren. — Der gute Richter schüttelte sein greises Haupt, er hatte genug gehört, ein *Anch'io son pittore* schwebte auf seinen Lippen, — er drückte es zurück. — Wie geht's denn, fragte er noch, den Herren v. Gräfe, Rust, v. Walther, Langenbeck," Männer, deren Ruhm bis über die Sterne, und also auch zu uns gelangt ist? — Von Gräfe? Rust? Ihre Zeit war aus, sie gingen und sie thaten wohl daran; wir thun, als ehrten wir ihre Manen, und man bewundert unsere übergrosse Bescheidenheit. — Von Walther? Langenbeck? — Diese Namen werden wohl zuweilen noch gehört, traurige Reliquien einer materialistischen Zeit, lebendig todt für unsere sublimen Ideen. — Seufzend fragte der

Alte nur noch: Wie nennen Sie jene berühmte Zungenoperation? — — Der Name kümmert uns nicht, war die Antwort des mitleidig Lächelnden, uns genügt die Sache; »die griechische Taufe überlassen wir unseren philologischen Wundärzten.« Nun denn (der gute Richter konnte eine leise Ironie nicht unterdrücken), ich möchte doch rathen, dem Kinde die Nothtaufe zu geben. — Allein der moderne Künstler hörte ihn nicht mehr, er machte eine graziöse Verbeugung und entschlüpfte mit einem echten Pariser Pas durch eine Seitenthüre in sein — Atelier. — Und der arme Richter!? — *Obstupuit steteruntque comae, vox faucibus haesit.* — Also Vierzigpfünder werden aufgeführt, um — eine Fliege zu tödten!? — Und gleichwohl zweifle ich, ob ein mechanisches Hinderniss allein im Stande seyn möchte, Deformationen jener Art hervorzurufen, ob demnach mit der Trennung eines Muskels, einer Sehne viel ausgerichtet seyn möchte. Soll aber eine lange pädagogische Nachbehandlung nothwendig seyn, nun, so erlaube ich mir einen bescheidenen Zweifel an der Effectuität der Operation. — Armes Zeitalter! Wir gingen einen festen, ernsten Schritt, und hatten nur das Wohl unserer Leidenden, das Utile, zum höchsten Ziele; du gehst einen fortwährenden Triumphzug, dein höchstes Ziel ist das Dulce, Racketen bezeichnen deinen kühnen Flug, haben sie jedoch eine gewisse Höhe erreicht, so zerstieben sie in — Nichts. (Aus dem med. Almanach f. d. Jahr 1842 und der Berliner medic. Central-Zeitung 1841. Nr. 46.) Beer.

Zur Nachricht. Die Edinburgh Medical-Society hat in einer ihrer letzten Versammlungen folgenden Beschluss gefasst: »Sie habe mit innigem Bedauern bemerkt, dass seit einiger Zeit selbst bei respectablen Ärzten der Gebrauch überhand nehme, in öffentlichen politischen und belletristischen Blättern ihre neuen Operationen und Heilmethoden gegen mancherlei Krankheiten anzupreisen, und auf diese Weise das Publicum zu Richtern über ihr Verfahren zu machen. Da nun hiedurch die Würde des ärztlichen Standes wesentlich verletzt werde, überdiess aber die Ausrottung des Charlatanismus, unter welcher Form er immer auftauchen möge, ein Hauptzweck der Gesellschaft sey, so ersuche die Commité alle Mitglieder derselben, so wie sämmtliche Genossen des ärztlichen Standes, alles Mögliche zu thun, um solches Verfahren hinführo zu verhüten und zu hintertreiben.« (Berliner med. Central-Zeitung. 1841. Nr. 48.)

Beförderung. Die k. k. vereinigte Hofkanzlei hat die zu Tarnopol in Galizien erledigte Kreisarztes-Stelle dem Bezirksarzte zu Radautz, Doctor Paul Peter Prikril, verliehen.

Literarischer Anzeiger vom Jahre 1841.

(Die hier angeführten Schriften sind entweder gleich vorräthig oder können durch Braumüller und Seidel (Sparcasse-Gebäude) bezogen werden.)

Alexander (*A.*, Dr. Med. u. Chir., Arzt zu Altona), Physiologie der Menstruation. Gr. 8. (IX u. 95 S.) *Hamburg*, bei *Perthes-Besser* und *Maucke*. Geh. (12 Gr.)

Atlas der Anatomie des Menschen von *Eduard Salomon*, Dr. Med. u. Chir., und *Carl Aulich*, anat. naturh. Zeichnenlehrer der Univ. zu Leipzig. Mit 27 lith. Taf. Gr. Fol. (VI u. 108 S.) *Leipzig*, bei *Gebhardt* und *Reisland*. 1842. Geh. (4 Th. 12 Gr.)

Berzelius (*J. J.*), Lehrbuch der Chemie in gedrängter Form. Bearbeitet und mit den neuesten Entdeckungen bereichert von *Friedr. Schwarze* und *A.* (6. Hft.) 2. Bd. Unorganische Chemie. Nebst Tabellen über die Atomgewichte der unorganischen Körper. Berechnet von *O. G. Ongrén*. Gr. 8. (VIII u. S. 593 – 712, Tab. 713 — 892), *Quedlinburg*, bei *Basse*. Geh. (1 Th. 6 Gr.)

Buzorini (*L.*, Dr. der Med. u. Chir., Oberamtsarzt zu Etlingen), Luftelectricität, Erdmagnetismus und Krankheits-Constitution. Mit 1 (lith.) Karte. Gr. 8. (XII u. 227 S.) *Belle-Vue* bei *Constanz* (*Leipzig*, bei *Fleischer* in Comm.) Geh. (16 Gr.)

Campbell (*Dr. William*, am Queens-College in Edinburgh etc.), Abhandlung über die Schwangerschaft ausserhalb der Gebärmutter. Von etc. Aus dem Engl. übersetzt von Dr. *Ecker*. Gr. 8. (160 S.) *Karlsruhe* und *Freiburg*, bei *Herder*. Geh. (16 Gr.)

Cooper, *A Dictionary of Practical Surgery. 7th. edit.* 8. *Lond.* (1 L. 10 Sh.)

Cutler, *The Surgeons practical Guide in Dressing and in the methodic Application of Bandages. 2 d. edit. with Engravings.* 8. *Lond.* (6 Sh. 0 D.)

Davis (*D. D.*), *Elements of Obstetric Medicine. With plates. 2 d. edit.* 8. 1000 *Pages. Lond.* (1 L. 1 Sh.)

Descuret (J. B. F.), La Médecine des Passions, ou les Passions considérées dans leurs rapports avec les maladies, les lois et la religion. In 8. de 50 f. Paris, chez Béchet jeune. (8 Fr.)

Eisenmann, Die Krankheits-Familie Rheuma. 2. Bd. 8. (VIII u. 446 S.) *Erlangen*, bei *Enke*. (1 Th. 2 Gr.)

Encyclopädie der praktischen Medicin. Von *Carlswell, Cheyne, Clark* u. s. w. Deutsch bearbeitet etc. von Dr. *Ludwig Fränkel*. II. Lief. Bd. IV. Hft. 2. Gr. 8. Toxicologie (Kupfer.) — Wasser (mineralische) S. 241—480. *Berlin*, bei *Hayn*. Geh. (16 Gr.)

Günther (Gustav Biedermann, Prof. der Chir. in Kiel), Das Handgelenk in mechanischer, anatomischer und chirurgischer Beziehung dargestellt von etc. Royal 8. (140 S. mit 10 lith. Taf.) *Hamburg*, bei *Meissner*. Cart. (2 Th. 16 Gr.)

Hind (G. W.), The Fractures of the Extremities, exhibited in 20 Plates. 2 d. edit. Folio. Lond. (1 L. 4 Sh.)

Hooper, Medical Dictionary. 7th. edit. 8. 1000 *pages. Lond.* (30 Sh.)

Lee (E.), On Stammering and Squintig, and on the methods for their removal. 8. *London.* (3 Sh.)

Lintott, The Structure, Economy, and Pathology of the human Teeth. With 40 Illustrations. 24. *London, Churchill.* (5 Sh.)

Mauch (Dr. W. J. Th. in Schleswig), Über das Emphysem in den Lungen neugeborner Kinder. Ein Beitrag zur Lehre von der Lungenprobe. Gr. 8. (100 S.) *Hamburg*, bei *Perthes-Besser* und *Mauke*. Geh. (12 Gr.)

Morton (Th.), Surgical Anatomy of the Principal Regions of the Human Body. 8. *London. Taylor and Walton.*

Most, Encyclopädisches Handwörterbuch der praktischen Arzneimittellehre u. s. w. 2. Hft. C—H. Gr. 8. (S. 193—384). *Rostock* und *Schwerin, Stiller*. Geh. (18 Gr.)

Orfila (M.), Recherches médico-légales thérapeutiques sur l'empoisonnement par l'acide arsénieux, précédées d'une histoire de l'arsenic métallique. In 8. de 13 f. Paris. (3 Fr.)

Rubbiani (Nicola, di Modena), Sull' injezione polmonale a metallo, già esegnita dall' illustre Anatomico Modenese S. Fattori. 8. (S. 32). *Modena* 1841.

Siebenhaar, Terminologisches Wörterbuch der medicinischen Wissenschaften. 2. Heft. Gr. 8. (Handal — Phthiriasis. S. 257—512). *Dresden* und *Leipzig*, bei *Arnold*. Geh. (1 Th.)

Singer (Dr. C. Lud., prakt. Arzt zu Amorbach), Orb und seine Heilquellen etc. Gr. 8. (VIII u. 96 S.) *Amorbach* 1840. *(Aschaffenburg, Pergay)*. Geh. (10 Gr.)

Sobernheim, Handbuch der praktischen Arzneimittellehre u. s. w. 2. oder specieller Theil. 4. Auflage (2. Lief.). Gr. 4. (IV u. S. 241—474. Schluss.) *Berlin*, bei *Förstner*. Geh. (2 Th.)

Wiliams, On the Anatomy, Physiology, and Pathology of the Ear. With Plates. 8. *London.* (10 Sh. 6 D.)

Verzeichniss

der in verschiedenen deutschen und fremden medicinischen Zeitschriften von dem Jahre 1841 enthaltenen Original-Aufsätze.

Journal für Natur- und Heilkunde, herausg. von der k. medico-chirurgischen Akademie in St. Petersburg. 1840. 1—2. Hft.

Hft. 1. *Eichwald*, Über das silurische Schichtensystem in Esthland. — *Neljubin*, Die blutstillende Flüssigkeit (*Aqua haemostatica, antihaemorrhagica*, *Bloedstelpen*).

Hft. 2. (1841.) *Eichwald*, Forts. des Aufs. im Hft. 1. — *Neljubin*, Forts. des Aufs. in Hft. 1. — *Seidlitz*, Bericht über die Ergebnisse des therapeutisch-klinischen Unterrichtes an der medico-chirurgischen Akademie in St. Petersburg. — *Warlitz*, Über die Sterblichkeit der angewandten Blutegel.

Medicinische Jahrbücher mit besonderer Berücksichtigung der specifischen Heilmethode etc. Herausgegeben von Dr. *A. Vehsemeyer* und Dr. *P. Th. E. Kurtz*. IV. B. 3.—4. Hft. *Berlin* 1841.

Heft. 3 und 4. *Franck*, Vergleichende Zusammenstellung der Anwendung der Arzneien von Ärzten beider Schulen. — *Piper*, Die Lehre des Paracelsus, verglichen mit denen des Alterthums und der neuesten Zeit. — *Strecker*, Beobachtungen, Reflexionen und Bemerkungen im Gebiete der homöopathischen Heilkunde. — *Derselbe*, Das Nerven- und Faulfieber in dem Eichsfeldischen Dorfe Küllstedt. — *Kallenbach*, 2 Krankheitsfälle von heftiger und anhaltender sympathischer Reizung. — *Vehsemeyer*, Materialien zu einer künftigen Bearbeitung der Salpetersäure.

Medicinische Zeitung. Herausg. von dem Verein für Heilkunde in Preussen. *Berlin* 1841. Nr. 43—46.

Nr. 43. *Mitscherlich*, Über die Einwirkung des Ammoniak's und der Salze desselben auf den thierischen Organismus. — *Rieseberg*, Oophoritis.

Nr. 44. *Mitscherlich*, Forts. des Aufs. Nr. 43. — *Herzog*, Asthma infantile (*thymicum*) mit Keuchhusten. — *Horn*, *Ruptura cordis*.

Nr. 45. *Mitscherlich*, Forts. des Aufs. Nr. 44. — Ausz. aus ämtl. Berichten: *Nockler*, Tod einer Wöchnerin in Folge von Gemüthsbewegung. — *Kraft*, *Partus post mortem*. — Witterungs- und Krankheits-Constitution in Berlin im October 1841.

Nr. 46. *Mitscherlich*, Schluss des Aufsatzes: Über die Einwirkung des Ammoniaks und der Salze desselben auf den thierischen Organismus. — *Hildebrand*, Der Respirator, ein Schutz für die Lunge. — Auszug aus ämtl. Berichte: *L.*, Kurze Darstellung der während der Monate Jänner, Februar und März 1841 unter den Mannschaften des 10. Infant. Regiments zu Breslau herrschend gewesenen Nervenfieber-Epidemie *(Typhus abdominalis)*.

Zeitschrift für die gesammte Medicin, mit besonderer Rücksicht auf Hospitalpraxis und ausländische Literatur; herausgegeben von den DDr. *Fricke* und *Oppenheim*. 1841. Bd. 18. Hft. 1—2.

Hft. 1. *Gädechens*, Hamburgs Krankheits-Constitution im Jahre 1840 nach den Berichten der Herren Armenärzte zusammengestellt. — Orig. Notiz. *Zeis*, Zur Erläuterung einer dunkeln Stelle bei Celsus.

Hft. 2. *Nathan*, Elemente einer Traumtheorie, oder über die Metamorphose und den Sitz der Seele im Schlafe. — Original-Notizen: *Fricke*, Duplicität der Vagina, der *Portio vaginalis uteri* und des Uterus.

Gazette médicale de Paris. Rédacteur en chef Dr. Jules Guérin. 1841. Nr. 44—45.

Nr. 44. *Bérard*, Über die Behandlung der erectilen Geschwülste. — Medic. Correspondenzen: *Guyon*, Über den Gesundheitszustand in Algerien während der ersten drei Trimester vom Jahre 1841. — *Foulhioux*, Über die Wirksamkeit des Strychnins bei Behandlung des Veitstanzes. — *Castella*, Bruch des Schienbeines mit Lostrennung des inneren Knöchels und einer in das Tibio-tarsal-Gelenk eindringenden Wunde; nachfolgender Abscess, Necrose der Tibia und Resection deren unteren Endes. — *Bouchacourt*, Ein in die Harnröhre und von da in die Blase einer Frau gelangter Schnürstift mittelst des Steinbrechers ausgezogen. — *Tavignot*, Über die radicale Heilung der *Spina bifida*.

Nr. 45. *Flourens* Forts. der Untersuchungen über die Entwicklung der Knochen. — *Menière*, Über die Untersuchung des Gehörapparates oder Mittel zur Diagnostik der Ohrkrankheiten.

Wien.

Verlag von Braumüller und Seidel.

Gedruckt bei A. Strauss's sel. Witwe.